

2025年4月会員募集（3月25日まで）



介護リスクマネジメント **情報室**

介護リスクマネジメント情報室は、介護事業者のリスクマネジメント活動を支援する会員制のシステムです。動画セミナー・ニュースの提供、個別相談、マニュアルダウンロードなどを通じて、現場の事故防止活動を協力にバックアップします。

いつでも直接相談できる

個別相談サービス

事故やトラブルで困ったとき、メールで相談し山田滋から直接アドバイスを受けられます。相談回数に制限はありません。

毎月ニュースが届く

ニュース配信サービス

毎月3つのニュースをメールでお届け。
・安全な介護にゆーす
・相談員のためのトラブル対策ニュース
・事例から学ぶ動画ニュース

マニュアルが手に入る

マニュアル&ツール提供サービス

介護現場で作った**100件以上**のマニュアルやツールをいつでもダウンロードできます。実践的だからそのまま活用できます。

動画セミナーが視聴できる

動画セミナー無料配信サービス

毎月1本動画セミナーを無料で配信しています。テキストが付いているので、職員研修に最適です。年間配信メニューをご覧ください。

年会費は**22,000円**（税込） ★会員募集は4月と10月年2回です

介護リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

1. 個別相談サービス

介護現場での事故やトラブルで困ったとき、山田滋から直接アドバイスを受けられます。ホームページからメールでご相談下さい。相談回数に制限はありません。

こんな相談がありました！

相談



当施設で、利用者様が新型コロナウイルス感染症となり、入院先の病院で亡くなりました。そのご家族に対して、施設より香典や献花などの特段の配慮が必要でしょうか？また、ご自宅へ伺って直接ご家族に謝罪をした方が良いでしょうか？

回答



事故や感染症で利用者が亡くなった時の施設の対応では、次の3通りに分けて考えます。①その死について施設に何ら責任がない場合②その死について人道的な責任がある場合③その死について賠償責任がある場合（中略）今回のケースはどのケースでしょうか？例えば、「施設の職員が感染し、施設内の感染対策が徹底しておらず利用者が感染した」という場合②になりますから、何らかの特別の配慮が必要になるでしょう。また「熱発しているのを見落として対応が遅れ死に至った」という、事故後の対応に過失があったような場合も配慮が必要になります。

記録を見ましたが施設の対応に落ち度があるようには思えません。残る心配は家族の心情ですが、奥様は道理が分かる方のようにです。「コロナは災害と同じで避けようがない」と理解していますから、過度な気遣いは不要だと思います。ただし、死後に子供が「施設のせいで死んだ」などと騒ぐケースはありますから、何か言って来れば適切な説明が必要になってくるでしょう。医師の説明など経過の記録については、準備をしておいた方が良いでしょう。

介護リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

2. ニュース配信サービス

「安全な介護にゆーす」「トラブル対策ニュース」を毎月配信しています。

事故防止対策や事故トラブル対策を事例でアドバイス

事例から学ぶリスクマネジメント
安全な介護にゆーす

Case もしも介護職員がPCR検査を受けることになったら

感染者が増えれば入居者も色づかれる
特養25名の介護職Mさんは、新型コロナウイルスのクラスターが発生した場所で介護経験者として名前が上がりました。Mさんは検査を受けた日に症状が出て、2日後に検査結果が陽性と判明し入院しました。感染源の調査で同フロアの利用者30名と職員10名のうち12名(高齢の少ない未定)4名を除く)がPCR検査を受けることになりました。
2日後に利用者5名と職員3名が陽性と判明し、利用者5名は入居、職員2名(無症状)で自宅療養となりました。すでに利用者と職員全員にPCR検査が実施され、他のフロアの利用者を含む利用者14名と職員5名が新たに陽性と判明しました。他の介護所では自内の検体のひっ掛を理由に、利用者14名を施設内で治療すると思われました。
その後もさらに感染が拡大し、最終的に100名の利用者うち71名が感染し17名が死亡しました。(本事例は実際の事例をもとに再現したフィクションです)

Answer PCR検査(疑念)の段階で感染発生時の態勢を!

▶なぜ急速に感染が拡大したのか?
N号ではなぜ急速に感染が拡大したのでしょうか?
1つ目の理由は、PCR検査の段階で「一時帰業指示」や「職員間の感染防止」などの対策を講じたにもかかわらず、2つ目の理由は、陽性が判明した時点で職員の一部しか検査を実施しなかったことです。Mさんは検査の日に発症しましたが、検査の3日前から職員が業務も感染力が強かった時期に当たります。この時期にMさんと接触した職員が感染していて、他のフロアの職員にも感染が拡大したのです。

PCR検査の結果を持ってから対策を講じると全てが後手にまわる

クレーム対応やトラブル対策を事例でアドバイス

事例から学ぶ
相談員のための **トラブル対策** NEWS

Case 介助中に利用者が暴れて転倒、職員の過失か?

認知症が重いHさん(90歳男性)は、下肢筋力が低下しふらつきが多くなっていました。ある日介護職員がトイレでHさんを使用している時、ふらついたので職員がHさんの腕を強く掴みました。Hさんは「痛い!」と苦悶を叫びました。職員は「お静かにしてください」と報告したため、不可抗力の事故として施設は治療費を支払いませんでした。「急に暴れたので支えられなかった」と報告したため、不可抗力の事故として施設は治療費を支払いませんでした。3週間後にHさんが病院で治療のために亡くなると、Hさんが「苦しい父を助けてくれたのは職員の仕事」として、死亡の損害に対して1,000万円の慰謝料を請求してきました。施設は事故が不可抗力であること、治療による死亡には責任がないことを理由に支払いを拒絶しました。すると、Hさんは賠償請求を起しました。死亡診断書には「直接死因に關連しないが直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」として、「大腸骨骨折による長期臥床」と明記されていました。

Answer 介助中の事故で無過失を主張するにはどうすればよいか?

■死亡と事故の因果関係
さて、本件事故の訴訟はどうなるのでしょうか? まず問題になるのは、Hさんが死亡したことが、転倒事故の損害として認められるか? ということです。転倒事故の直接の損害は大腸骨骨折ですから、入院先の病院で亡くなっても、通常事故と死亡損害には因果関係がないと判断されます。
しかし、死亡診断書の「直接死因に關連しないが直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」の欄に、「大腸骨骨折による長期臥床」と明記されてしまうと、事故と死亡の間に因果関係があると判断されることがあります。

■転倒事故には過失があるか?
介護職員は介護のプロですから、身体介護においては、特に高い注意義務を要求されます。ですから、通常介助中に起きた事故で無過失を主張するのは難しくなります。では、本件事故は無過失になるのでしょうか? 詳細に検証してみましょう。
まず、ふらついていた原因が問題です。Hさんは、下肢筋力低下によってふらつきが多くなっていったのですから、ふらつきが起らないように特別な配慮が必要でした。また、ふらついていた原因は、職員の介助方法が不適切だったことかもしれません。
次に、ふらついていた時に職員が支えようとしてHさんの腕を掴んだのは、適切な利用者を支えるために、腕をつかれば本事例のように、危がって振り回す。その上、腕を掴んだまま転倒すれば、腕を骨折させる危険もあります。

見本ダウンロードはこちらから➡

http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/riskdata/sample_news.pdf



介護リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

2. ニュース配信サービス

動画ニュース「トピック&アドバイス」
を毎月配信しています。

たった10分の動画ニュースだから
会議の時にみんなで見られる
出勤途中にスマホで見られる
車通勤でも運転中に音声で聞ける



介護リスクマネジメント

株式会社安全な介護

事例で学ぶ・トピック&アドバイス

—10分の動画でお届けするケーススタディー—

■ 2021年4月

● 今月の事例は

排泄介助中にセンサーコールに対応し転落

なぜセンサーコールを優先するのか？



サンプル視聴はこちらから➡

<https://bit.ly/3C4KGZs>



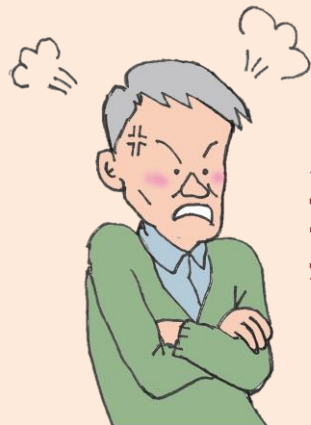
介護リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

3. マニュアル&ツールライブラリ

現場で作ったマニュアルやツールを提供しています
好きな時にホームページからダウンロードできます

面会の家族が「現金を盗まれた」と訴えている。どうしたら良いだろう？



盗難！



マニュアル&ツールライブラリ

No	マニュアル・ツール名	説明
1	現金盗難事件対応マニュアル	施設内で盗難事故が起きた時の対応マニュアルです
2	事故報告書モデル	事故の5段階評価が記入できる一步進んだ事故報告書
3	事故報告規程	どこまでがヒヤリハットでどこからが事故なのかを決める規程
4	原因分析シート	事故原因を幅広く把握するための事故分析で使うシートです
5	原因分析シート記入例	介護側の原因だけでなく利用者側と環境の原因を記入した記入例

見本ダウンロードはこちらから→

http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/riskdata/sample_manual.pdf



マニュアル&ツール提供サービスでは役立つ資料がダウンロード！

虐待の疑いにつながる
原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル

センサー機器の設置・運用マニュアル

1. 設置の対象となる利用者
2. センサー機器設置の管理
3. センサー機器対応のルール
4. センサ

ミスが事故につながらない仕組みを作る
送迎車降ろし忘れ事故防止マニュアル



事故防止活動の基本とコンプライアンス

介護職員のためのルールブック

こんな危険な介助はやっちゃダメ
安全な介護のルール

事例から学ぶ介護リスクマネジメント

こんなご
介護職員と

株式会社安
2020年

現場の取組を成果につなげる

16の現場事例から学ぶ
事故防止活動の管理者マネジメント

リスクマネジメントセミナー
付属資料

株式会社安全な介護

すぐ取り組める・成果が上がる事故防止活動
危険箇所総点検活動マニュアル



みんなで点検して
改善しよう

事故&トラブル対策事例集をご活用ください！

11テーマ193事例、今後も辞令使い予定！

認知症利用者の事故防止 対策事例集

—BPSD関連の事故は防ぎにくい—



リスクマネジメント委員会で！
打ち合わせ会議で！
たった10分で！



家族トラブル対策も大事だぞ！

誤薬事故対策の事例は？

誤えん防止対策の事例は？



見本はこちらから

<http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/jo1/11sample.pdf>



事例から学ぶ

認知症利用者の事故防止対策事例集

認知症利用者が肉団子を喉に詰まらせ窒息

■「えん下機能は正常なで普通食」は正しいか？
93歳の認知症の重い利用者Hさんが、肉団子(ミートボール)を喉に詰まらせて窒息して死亡しました。Hさんは食事は自力摂取でしたので、介護職がガチャンという音で振り向くと、Hさんがテーブルにうつ伏せになっていましたので、すぐに看護師を呼びました。看護師がHさんの口をこじ開けて口腔内を見ると、喉の奥にミートボールが詰まっていたので、吸引を施行しましたが効果がなく、すぐに救急車を要請しました。到着した救急隊員は、団子で喉の奥のミートボールを壊して掻き出し気道を確保しましたが、Hさん回復しませんでした。
認知症の重いHさんは、以前からたくさん料理をいっぺんに口に詰め込むトラブルはありましたが、今回の事故は丸呑みしたミートボールが喉の奥(咽頭口部と咽頭後頭部)に詰まり、気道をふさいで窒息したものでした。家族は「ミートボールを切り分けて食べさせるべきだった」と施設の責任を追究してきましたが、施設では、「Hさんはえん下機能は正常で普通食であったので、事故の危険は予測できなかったで責任はない」と主張しています。

認知症利用者が喉に詰まらせるリスクのある食べ物とは？

■認知症の利用者はなぜ食べ物を喉に詰まらせるのか？
認知症の重い利用者は、「食べ物の危険を認識して安全な食べ方で食べる」という能力が低下します。私たちは「大量の食べ物を一度に口に入れば喉に詰まる」という危険を認識しているが、少くとも食べますし、喉に引っかかりやすい食べ物は着て切り分けて食べます。このように、私たちは食材に応じた安全な食べ方を無意識に選択していますが、認知症の利用者はこのような危険の認識が欠落し危険な食べ方をするようになります。
■ミートボールは危険な食べ物か？
認知症の重い利用者が丸呑みをして、喉の奥に詰めてしまう食べ物で一般的によく知られているものは「黒糖」「小さな硬い」「いり寿司」などがあります。では、ミートボールはこれらの丸呑みをする危険な食べ物なのでしょうか？これらの丸呑みをする喉の奥に詰まってしまう危険な食べ物の条件は次の3点です。
①直径2～4センチで硬で丸呑みしやすいもの
②丸い形状で喉の奥にフルッと入り込みやすいもの
③喉の奥に詰まった時除去しにくい表面が硬いものや密度が高いもの
ミートボールはこの3条件を備えており、認知症の利用者が丸呑みをして誤えんする危険を予測して、切り分けるなどの配慮をしていけば事故は避けられたかもしれません。
■喉に詰まりやすい食べ物とは？
管理栄養士の方に3条件に該当する食べ物を選んでもらいましたので、提供する時は切り分けるなどの配慮をして、丸呑みによる誤えん防止への配慮をして下さい。

Hさんの誤えんの状況



里芋の煮物、肉ジャガ、一口大にカットした蒟蒻、南瓜、白玉、もち、団子、大福、ゆで卵、パン、ハンバーグ、焼売、柔らかくならない煮物の人参、一口がなんも、クワイ、黒鮫、ベビーカステラ、

事故&トラブル対策事例集メニュー（2025年1月1日現在）

1. 転倒事故&トラブル防止対策事例集(24事例)
2. 誤えん事故&トラブル防止対策事例集(24事例)
3. 誤薬事故&トラブル対策事例集(8事例)
4. 行方不明事故&トラブル防止対策事例集(13事例)
5. 送迎事故&トラブル防止対策事例集(13事例)
6. 虐待事故防止対策事例集(12事例)
7. 家族クレーム&トラブル対策事例集(29事例)
8. 原因不明の傷・アザ・骨折トラブル対策事例集(17事例)
9. カスタマーハラスメント対策事例集(17事例)
10. 介護事故の賠償トラブル対策事例集(16事例)
11. 認知症利用者の事故防止対策事例集(21事例)

介護リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

4. 動画配信サービス

リスクマネジメントの基本課題の動画セミナーを無料配信します。テキストも付いているので職員研修に最適です。**2025年度から常時配信になりました。**

職員研修で活用できる

誤えん防止

誤薬防止



訪問介護のリスクマネジメント	https://yoi
新しい転倒骨折事故防止対策	https://yoi
新しい誤えん事故防止対策	https://yoi
新しい誤薬事故防止対策	https://yoi
認知症利用者のリスクマネジメント	https://yoi
事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応	https://yoi
原因不明の傷・アザ・骨折への対応策	https://yoi
介護事故の原因分析と再発防止策検討	https://yoi
施設で取り組む虐待事故防止対策	https://yoi

動画抜粋版はこちらから➡

<https://youtu.be/RpYdBEDz6JQ>



リスクマネジメント情報室無料動画セミナー2025年度配信メニュー

※「介護事故の原因分析と再発防止策検討」はYouTubeでは「事故が起きたら事故カンファレンス」という動画名になっています。

リスクマネジメント情報室会員のみなさまへ

2024年度の会員向け無料動画セミナーの配信メニューをお知らせいたしますので、年間の職員研修計画策定などにお役立てください。また、動画セミナーのテキストも提供いたしますので、研修時にプリントアウトして手元資料としてください。

年月	動画セミナー名	試聴用抜粋版(YouTube動画)
2025年4月から 2026年3月まで 常時配信	高齢者施設のリスクマネジメント	https://youtu.be/A5VMt5g-hKU
	デイと送迎のリスクマネジメント	https://youtu.be/rzOHETDm9c
	訪問介護のリスクマネジメント	https://youtu.be/U38lYZgM2RY
	新しい転倒骨折事故防止対策	https://youtu.be/7zMIgdLV8yc
	新しい誤えん事故防止対策	https://youtu.be/I6x1zyTex2M
	新しい誤薬事故防止対策	https://youtu.be/ZLhalionB4c
	認知症利用者のリスクマネジメント	https://youtu.be/Vg6vm4QVpNY
	事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応	https://youtu.be/1l7nKOOI-r8
	原因不明の傷・アザ・骨折への対応策	https://youtu.be/RpYdBEDz6JQ
	介護事故の原因分析と再発防止策検討	https://youtu.be/JZKjBYPl eE
	施設で取り組む虐待事故防止対策	https://youtu.be/HIG QZy3ts4
	身体拘束せずに事故を防ぐ方法	https://youtu.be/4jKD1Dc6Xo

介護リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

5. コンプライアンス動画無料配信

不適切なケアや職員不祥事が増えています。
介護職員のコンプライアンス管理が重要。
「介護職員のための大切なルール」を無料配信。

新任職員研修

介護職員のための大切なルール
31の事例で解説する介護職員のコンプライアンス



現場実践講師

こんな危険な介助はやっちゃダメ！
安全な介護のルール

&

こんなことはしてはいけない
介護職員として不適切な行為とは？

ルール違反による重大事故例

事例1 安全ベルトをせずにリフト浴で溺水



「面倒くさい」



→業務上過失致死罪で刑事告訴！

動画抜粋版はこちらから→https://youtu.be/FOUQ-g_hKs0

介護リスクマネジメント情報室

入会お申し込みは

● 下記入会フォームからお申し込みください

<https://bit.ly/3IJZx27>

● お問い合わせ

リスクマネジメント情報室 担当 澤田

TEL : 03-5995-2275

Mail : rm_soudan@nanasha.co.jp



★会員募集は4月と10月年2回です